

第1号様式

低 体 重 児 出 生 届

乳 児	ふりがな 氏 名		個人番号	
	現 在 地	郵便番号 (電話)		
	出 生 場 所 (医 療 機 関 名)	(電話)		
	出 生 日 時	年 月 日	午前 午後	時 分
	在 胎 週 数 (妊 娠 期 間)	週 日	第 子, 単胎/多胎 (胎)	
	出生時の体重・身長	グラム ・	センチ	性別
産 婦	ふりがな 氏 名 及 び 年 齢	(歳)	個人番号	
	住 所 地 (住 民 票 所 在 地)	郵便番号		
	居 住 地 (住 所 地 と 異 なる 場 合)	郵便番号		
	連絡可能な電話番号			
参 考 事 項	(お子さんの様子や心配なこと、相談したいことなどを記入してください。)			
<p>母子保健法第18条に基づき、低体重児の出生を届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>届出者 住 所 郵便番号</p> <p>電 話 番 号</p> <p>氏 名 (自署又は記名押印)</p> <p>乳児との関係</p> <p>国 立 市 長 殿</p>				

記載上の注意

- ・ 「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。病院等に入院しているときは、その住所を記入してください。
- ・ 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・ 「居住地」の欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は、帰省先等を記入してください。

備考

- ・ 低体重児とは、出生時の体重が2500g未満の乳児をいいます。